

Sumario:

La Iglesia continuadora de la obra salvífica de Jesucristo, se presenta en la historia y en el mundo como luz, fermento y comunidad que significa el amor por la vida, la preocupación por el bienestar de todos los seres humanos. Ahora, esta misión, que es presencia histórica eficaz, la Iglesia la realiza por medio de la acción pastoral, que es ejercida por medio del servicio de los creyentes. Hoy la situación sanitaria bien compleja, exige no solo ser conocida para prestar un buen servicio a la vida, sino además, ser interpretada (necesidad de una formación teológico-pastoral específica), a fin de que la comunidad eclesial responda como comunidad sanante, signo eficaz de la salvación integral.

Los Agentes de Pastoral de la Salud¹

Una reflexión teológico-pastoral

Luciano Sandrín

Presidente del Instituto Internacional de Teología Pastoral Sanitaria "Camilianum" - Roma.

¹ Ponencia presentada en el Tercer Encuentro Latinoamericano y del Caribe de Pastoral de la Salud, celebrado en Santo Domingo-República Dominicana en Septiembre de 1998.

1. Jesús en su Iglesia ofrece una sanación integral

Hablar de los agentes de pastoral de la salud es hablar de Jesucristo y de su Iglesia en la cual Él continúa su obra de curación y de salvación, es decir, de sanación integral.

Curando físicamente al enfermo, Jesús le devuelve también la vida social, restaura sus relaciones con los demás y su comunión con Dios. La curación del leproso (Mt 8, 1-3) es, por ejemplo, una narración pascual: en la que se narra un retorno a la plenitud de vida en el plano físico y social pero también, y sobre todo, un encuentro con el Dios que en Jesús expresa su acogida, su Palabra definitiva y realiza su proyecto de salvación. Jesús es el *salvador* y en su acción *pastoral* hacia los enfermos y los discapacitados habla del Padre y de su Reino de amor, expresa su cercanía y dirige y conduce al Padre a los que quieren ser sanados.

Pero, como el Catecismo de la Iglesia Católica nos recuerda, “el Señor Jesucristo, médico de nuestras almas y de nuestros cuerpos, que perdonó los pecados al parálítico y le devolvió la salud del cuerpo, quiso que su Iglesia continuase con la fuerza del Espíritu Santo, su obra de curación y de salvación, incluso en sus propios miembros” (n.1421).

En lo que se refiere al compromiso en el campo de la salud y de la sanación, los discípulos de Cristo recibieron de Él, no sólo un ejemplo, sino también, una *misión* en la que el anuncio de los Cielos está cerca. “Sanad enfermos, resucitad muertos, limpiad leprosos, expulsad demonios” (Mt 10, 7). Y Lucas subraya que obedientes a su mandato “salieron, recorrieron los pueblos, anunciando la Buena Nueva y curando por todas partes” (Lc 9, 6). Es interesante notar que este mandato está situado, en el Evangelio de Mateo, después de una larga narración de curaciones hechas por Jesús, a las que los discípulos han asistido haciendo casi una especie de práctica bajo la guía de un maestro tan especial. Es decir, no puede haber formación en la pastoral de la salud sin vivir con Él y sin aprender de Él cómo hacerla.

Desde el inicio la comunidad apostólica, consciente de su misión sanante, reserva un puesto particular a los enfermos y repite en ellos las palabras y los gestos realizados por *Jesús (Hch 3, 1-8)*. Mientras celebra el memorial de su Pascua en el misterio eucarístico, la comunidad cristiana celebra el memorial realizando sus gestos mesiánicos².

El Concilio Vaticano II nos recuerda, en la *Lumen Gentium*, que la Iglesia sacramento o signo e instrumento, en Cristo, de la unión íntima con Dios y de la unidad de todo el género humano (n.1), tiene como fin llevar a los hombres la salvación donada por el Padre por medio de Cristo en el Espíritu, que consiste, en el fondo, en la liberación del pecado y de la muerte y en la participación a la vida eterna y al gozo infinito de la Trinidad: es una salvación personal y comunitaria, espiritual y temporal, histórica y escatológica, *una salvación integral que, en el horizonte de la vida eterna, salva a toda la persona humana en todas sus dimensiones*. Siendo sacramento radical, la Iglesia es manantial de innumerables expresiones sacramentales de salvación, y entre éstas las más significativas son “la comunidad de los creyentes, que manifiesta y realiza en el mundo la comunión trinitaria; los carismas y los ministerios que ofrecen a la comunidad la palabra de Dios, que anuncia la salvación; los sacramentos, que realizan la salvación anunciada”³.

² BRESSANIN E., *Uzioni degli infermi*, en CINA G., LOCCIE, ROCCHETTA C., SANDRIN L., *Dizionario di teologia pastorale sanitaria*, Camilliane, Turín 1997, 1344 (Citado en seguida como DTPS). Ver también LAMBOURNE R.A., *Le Christ et la santé. La Mission de l'Eglise pour les guerisons et la salut des hommes*, Le centurion, París 1972. Agostino nella *Città di Dio* mostra come “non furono soltanto Gesù e gli apostoli a compiere miracoli, ma che essi avvengono anche nel presente a Milano, Cartagine, a Ippona e in ogni luogo”: vedi citazione in LOHFINK G., *Gesti come voleva la sua comunità? La chiesa quale dovrebbe essere*, Paoline, Cinisello Balsamo (MI) 1987, 204.

³ PANIZZOLO S., *Chiesa sacramento di salvezza*, en DTPS, 189 y ss. Ver también THOMAS L., ALKIRE J., *Healing as a parish ministry. Mending body, mind and spirit*, K Ave Maria Press, Notre Dame (Indiana) 1992; SULLIVAN F.A., *The church we believe in. One, holy, catholic and apostolic*, Paulist, New York/Mahwah 1988, 132-151; ROCCHETTA C., *Sacramenti*, en DTPS, 1063-1073. CASTELLANO CERVERA J., *I Sacramenti di guarigione: la dimensione sanante della penitenza e dell'unzione degli infermi alla luce del Catechismo della Chiesa Cattolica*, en “Camillianum” 6 (1995), 209-229; PAGOLA J.A., *Acción Pastoral para una nueva evangelización*, Sal Terrae, Santander, 135 y ss.; HÄRING B., *La fe, fuente de salud. Canto a las profesiones sanitarias*, Paulinas, Madrid 1986. Ver mis reflexiones en SANDRIN L., *Chiesa comunità sanante*, in PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE PER GLI OPERATORI SANITARI, *Convegno su “Chiesa e salute nel mondo. Attese e speranze alle soglie dell'anno 2000”*, Roma 6-8 novembre 1997, Atti in “Dolentium Hominum” 37 (1998), 6974.

La Iglesia, sacramento de salvación, expresa la acción salvífica que le ha sido confiada como don y como tarea, principalmente en la evangelización y en la celebración de los sacramentos. Pero “el fragmento del mundo ya *salvado* en el sacramento, por su naturaleza tiende a difundirse, extendiendo a todo lo creado el dinamismo de la encarnación que lo vivifica. Por tanto, la obra salvífica de la Iglesia se dilata también en promoción humana”⁴, poniéndose también como voz crítica de una cultura que enfatiza la dimensión corporal de la salud olvidando, y hasta censurando, su dimensión espiritual y trascendente. *Evangelizar la cultura* en el ámbito sanitario significa, para la comunidad cristiana, hacer que sea posible aún el encuentro, es decir la encarnación, entre lo divino y lo humano, de modo que lo humano sea signo cada vez más expresivo de lo divino, y la salud sea el signo de un Reino de Dios *ya* presente entre nosotros pero *aún no* completamente expresado. En este sentido la Iglesia tiene una importante función sanante, tiene también “voz crítica” y debe ser *lugar en el que toda la experiencia humana, aún en la enfermedad y en el dolor, tiene un precioso significado*⁵.

2. En la Iglesia, comunidad sanante, todos son agentes de pastoral

En Jesús las curaciones son el signo más evidente de la salvación que El ofrece. También en la comunidad eclesial la evangelización del mundo de la salud no debe ser algo añadido a la acción terapéutica de sus miembros, sino que debe integrarse en los gestos de asistencia y de curación de parte de los varios agentes de la salud hasta el punto que estos mismos gestos se conviertan en *evangelio*, anuncio feliz de un Dios amigo e invitación para acoger su salvación.

El servicio a los enfermos, que a veces se expresa también en gestos de curación extraordinarios, forma parte de la misión misma de la Iglesia, de su acción pastoral, *momento de su ministerialidad*, y todos los cristianos están llamados a continuar, en forma a menudo

⁴ PANIZZOLO S., *Chiesa sacramentodi salvezza*, en *DTPS, o.c.*, 201.

⁵ RATZINGER J., *La Chiesa. Una comunità sempre in cammino*, Paoline, Cinisello B. (MI), 1992 (or. Ted. 1991), 111.

silenciosa, los milagros de sanación de su Señor. “Cristo nos enseñó la salvación sanándonos. Lo hizo fundamentalmente a través de gestos y signos. La suya fue, pues, una salvación ofrecida *sacramentalmente*; *es decir*, manifiesta y velada al mismo tiempo, propuesta a la fe y a la acogida; gratuitamente eficaz y encomendada a la responsabilidad del hombre; individual y comunitaria; presente pero abierta al futuro. Por éstos, en la actual economía de la salvación, ya no caminan habitualmente de la mano del milagro, sino de la ciencia y de la solidaridad. Su contexto y el espacio en que se realizan son habitualmente profanos y seculares”⁶. Pero en los gestos terapéuticos de los agentes de la salud, la Iglesia juega en el campo sanitario su misma credibilidad: aquella de ser sacramento, es decir, signo eficaz, de la cercanía y del amor de Dios.

En este sentido, hay una *pastoralidad* que está dentro de la relación terapéutica (ministerio terapéutico⁷) y dentro de la cura realizada en el nombre de Jesús, signo de su “caridad pastoral”. Vocación cristiana y compromiso profesional no están en conflicto: sólo unas manos competentes logran expresar el amor terapéutico del cual tiene necesidad el enfermo, y ser “palabras” del amor de Dios. La vocación cristiana no está en conflicto, tampoco, con una acción político-social “profética”.

Pero sólo compartiendo la pluralidad de los dones y de los ministerios se puede expresar, aunque no del todo completamente, el *misterio de comunión* del que la Iglesia es signo y ser el fármaco que responde, más allá del síntoma, a las profundas expectativas de salud y a la multiforme esperanza de curación. “Sólo el conjunto de los carismas convierte en epifanía el entero cuerpo del Señor. En un edificio cada piedra necesita de la otra (*1 Pt 2, 5*); en el cuerpo cada miembro necesita del otro para hacer crecer todo el organismo y servir para común utilidad (*1 Cor 12, 7*)”⁸.

⁶ ALVAREZ F., *El Evangelio, fuente de vida en el mundo de la salud y de la enfermedad*, en “Camilianum” 6 (1995), 46.

⁷ PONTIFICIO CONSEJO PARA LA PASTORAL DE LOS AGENTES SANITARIOS, *Carta de los Agentes Sanitarios*, Ciudad del Vaticano 1995, n.4.

⁸ OBRA PONTIFICIA PARA LAS VOCACIONES ECLESIASTICAS, *Nuevas Vocaciones para una nueva Europa*, Librería Editorial Vaticana, Città del Vaticano 1998, p.44. En seguida citado como NVE.

La Iglesia se presenta a la historia y al mundo como fermento y como comunidad alternativa viviendo su misión en el mundo ante todo a través de la experiencia de su propia *comuni3n*: “ofreciéndose como lugar de paz y de reconciliaci3n, en donde la caridad es el principio inspirador y la norma suprema, la comunidad de los discipulos realiza la forma de aquella “comunidad alternativa”, que irradia la luz de la alianza escatol3gica y suscita la “peregrinaci3n universal de los pueblos” con la atracci3n que ejerce sobre ellos”⁹.

En su ser comunidad reconciliada, salvada y sanada, la Iglesia es *comunidad sanante* y expresa de manera cargada su sacramentalidad, revelando y comunicando la salvaci3n de la Trinidad a trav3s del signo de nuevas relaciones interpersonales. El modelo de servicio, es decir, de diaconía, que la Iglesia est3 llamada a expresar hoy en el mundo de la salud, como signo del Reino, es el modelo de la *comuni3n eclesial* fundada sobre el modelo trinitario de la reciprocidad, comuni3n en la que cada uno es “partner” de una relaci3n en la que da y recibe, es sanante y sanado, es modelo del Cristo-samaritano y del Cristo-enfermo, comuni3n en la que hay diversidad y complementariedad y en la que todos son agentes de pastoral, sarmientos de la 3nica Vid y llamados en su viña a trabajar¹⁰.

La Iglesia, pueblo reunido por el Dios trinitario, lugar de comuni3n de los hombres con el Padre, el Hijo y el Esp3ritu Santo, se transforma en lugar en el que la salud experimentada como armonía del individuo consigo mismo, con los dem3s y con Dios, encuentra un importante espacio curativo, preventivo y promocional y se convierte en un “ya” de salvaci3n de un “a3n no” que tendr3 su plena realizaci3n en el escathon de Dios. En la comuni3n con Cristo muerto y resucitado, con Aqu3l que ha *vivido* significativamente el dolor y la muerte, la Iglesia se convierte en casa acogedora, “lugar de esperanza”, donde cualquier peregrino cansado o enfermo, “buscador del sentido” de lo que est3 viviendo, puede vivir de modo saludable y salvífico su sufrir y su morir, y escribir un capítulo significativo de su historia de alianza con los dem3s y con Dios.

⁹ FORTE B., *La Iglesia de la Trinidad. Ensayo sobre el misterio de la Iglesia comuni3n y misi3n*, Secretariado Trinitario, Salamanca 1996 (or. It. 1995), 343.

¹⁰ JUAN PABLO II, *Christifideles laici*, 1998.

Si por *acción pastoral* podemos entender, como Casiano Floristán escribe, “la totalidad de la acción de la Iglesia y de los cristianos, a partir de la praxis de Jesús, de cara a la implantación del reino de Dios en la sociedad”¹¹, cada uno, en la Iglesia, es agente de una pastoral que sana y salva, según sus propios carismas y ministerios. El Espíritu -nos recuerda Bruno Forte- “actuando en los creyentes, suscita en ellos una maravillosa variedad de dones y servicios; cada uno de los bautizados recibe una consagración con vistas a una misión en la Iglesia y en el mundo. Entre estos dones se da una unidad profunda, un orden en el amor suscitado por el único pan y por el único caliz de la eucaristía, guardado y promovido por el ministerio apostólico de la *episkopé*”¹².

Sacerdocio ministerial y sacerdocio común “están recíprocamente coordinados, derivando ambos -de manera diversa- del único sacerdocio de Cristo” (PDV 17). Entre ellos se tiene una eficaz unidad porque el Espíritu Santo “unifica a la Iglesia en comunión y ministerio” (LG 4) distribuyendo “sus variados dones para el bien de la Iglesia según su riqueza y la diversidad de ministerios Cf 1 Cor 12, 1-11)” (LG 7).

Es propio del sacerdocio ministerial “obrar en persona de Cristo Cabeza y Pastor” (PDV 15) y esto hace de los sagrados ministros “servidores de Cristo y de la Iglesia por medio de la proclamación autorizada de la Palabra de Dios, de la celebración de los sacramentos y la guía pastoral de los fieles”¹³. Si, -como en la pastoral en general, también en la pastoral de la salud,- la tarea de ser *guía pastoral* de los fieles es propio de los que reciben el *sacerdocio ministerial* y representan el Cristo Cabeza y Pastor, la misión de hablar de Dios y ser testigos de su amor, a través del diálogo, la oración y el acompañamiento pastoral -es decir, la misión de ser agentes de pastoral- es propia de todos los cristianos, en particular de los que tienen un carisma especial, reciben un mandato de la Iglesia y una específica

¹¹ FLORISTAN C., *Teología práctica. Teoría y Praxis de la acción pastoral*, Sígueme, Salamanca 1993, 144.

¹² FORTE B., *La Iglesia de la Trinidad...*, o.c., 293.

¹³ *Instrucción sobre algunas cuestiones acerca de la colaboración de los fieles laicos en el sagrado ministerio de los sacerdotes*, Librería Editrice Vaticana, Ciudad del Vaticano 1977, p.12.

formación. “En ambos casos, el ministerio se configura como un carisma en estado de servicio, recibido de la comunidad” y “las diversas formas personales o incluso comunitarias de ministerialidad no agotan nunca por sí solas las posibilidades carismáticas de las que los creyentes han sido revestidos por Aquél que sopla donde quiere”¹⁴.

3. Reflexionar teológicamente sobre la Pastoral de la Salud

El modo específico que Dios ha elegido para realizar la salvación de la humanidad, la economía de la Encarnación, tiene consecuencias precisas para la actividad pastoral y salvífica de la Iglesia y para la reflexión teológica sobre esta acción, para un estudio científico de la “Iglesia-en situación-histórica”. En cada situación histórica nueva existe una invitación de Dios a nuevas tareas pastorales¹⁵.

Juan Pablo II, en la *Pastores dabo vobis*, nos recuerda que “la pastoral no es solamente un arte, ni un conjunto de exhortaciones, experiencias y métodos” y por tanto “es necesario el estudio de una verdadera y propia disciplina teológica: *la teología pastoral o práctica*, que es una reflexión científica sobre la Iglesia en su vida diaria, con la fuerza del Espíritu, a través de la historia; una reflexión sobre la Iglesia como “sacramento universal de salvación” (LG 48), como signo e instrumento vivo de la salvación de Jesucristo en la palabra, en los sacramentos y en el servicio de la caridad” (PDV 57).

La teología pastoral, incluso en el ámbito sanitario, debe explorar pues la situación con los ojos de la fe (dimensión kairológica), aclarar los fines y los modelos de referencia (dimensión criteriológica) y promover una acción eclesial, la pastoral de toda la Iglesia, que exprese en el *hoy (aquí y ahora)* la plenitud del modelo (dimensión praxiológica). Y estas tres dimensiones deben estar constantemente presentes en un itinerario metodológico que prevea: 1) el análisis-

¹⁴ FORTE B., *La Iglesia de la Trinidad...o.c.*, 303.

¹⁵ LATOURELLE R., *La teología ciencia della salvezza*, Cittadella, Assisi 1992, 141-142.

evaluación de la situación; 2) la decisión y el proyectar qué cosa hacer; 3) la puesta en marcha y verificación de lo que se ha hecho¹⁶. Hay que recordar que es la comunidad eclesial el sujeto de esta reflexión teológica y de la acción pastoral.

La presencia de la Iglesia en ámbito sanitario y de su acción pastoral están cambiando. Si “a lo largo de los siglos la Iglesia ha privilegiado la atención al enfermo, traduciendo esta sensibilidad en proyectos de caridad, en el nacimiento de las hermandades, de las órdenes religiosas y congregaciones que trabajan a favor de los enfermos, en la construcción de hospitales y residencias para recoger a pobres, marginados y los que sufren”¹⁷ hoy la Iglesia está pasando de una pastoral centrada en el enfermo y realizada sólo en los lugares en los que el enfermo es curado (pastoral del enfermo y hospitalaria) a una pastoral de la salud en la que la atención a la salud es una atención “crítica” y global en todas sus dimensiones constitutivas, y se expresa no sólo en una curación más atenta, sino que es también capacidad de prevenir y promover interviniendo sobre las causas que amenazan la salud y sobre las fuerzas que positivamente la puedan desarrollar. Por tanto, en campo de acción de la comunidad eclesial es no sólo el de la *sanidad*, sino también el de la *salud*.

La atención pastoral a los enfermos que se expresaba principalmente a través de la oración y la administración de los sacramentos, hoy está más atenta a la globalidad de su experiencia y de sus vivencias y ha encontrado en las ciencias humanas un medio importante para una válida relación en la que responder a las preguntas espirituales del mismo enfermo pasa, muchas veces, por caminos religiosamente no definidos¹⁸ y en la que la mejor ayuda que podemos prestar al enfermo es la de comprender, acoger y promover su acción pastoral¹⁹.

¹⁶ Para profundizar ver LANZA S., *Introduzione alla teologia pastorale. 1. Teologia dell'azione ecclesiale*, Queriniana, Brescia 1989.

¹⁷ P. ANGRAZZI A., *Pastorale della salute. Il guaritore ferito*, in “Il Regno” 815 (1998), 351.

¹⁸ Ver BRUSCO A., *La relazione pastorale di aiuto. Camminare insieme*, Camilliane, Torino 1992.

¹⁹ Ver SANDRIN L., *Nella vigna del Signore anche il malato deve lavorare*, in BRUSCO A. (a cura di), *Curate i malati. La pastorale della salute nella Chiesa italiana*, Camilliane, Torino 1990, 107-133.

En la pastoral de la salud existen hoy algunas exigencias que merecen una particular atención: el primer puesto dado a la evangelización y a la catequesis; una celebración de los sacramentos más atenta; la humanización de la medicina y de la asistencia a los enfermos; la atención a los problemas morales cada vez más relevantes; la convicción de que la acción pastoral va más allá del hospital, que va al encuentro del enfermo allí donde vive, se interesa por su familia y por quien lo asiste, trabaja por mejorar las estructuras en las que se atiende al enfermo, también con una acción político-social más fuerte y atención a los distintos “lugares vitales” (familia, trabajo, instrucción, entretenimiento, etc.) donde la salud es amenazada o puede ser “educada”.

Hacer pastoral de la salud significa hoy interesarse por el enfermo y por aquellos que lo asisten pero también, en el *continuum enfermedad-salud*, interesándose más del *aspecto-salud*, respondiendo “aquí y ahora” con una acción eclesial “sanante” (es decir, saludable-salvífica) a las preguntas explícitas o implícitas, que hoy surgen en este campo. Si la teología pastoral de la salud puede ser definida como “la reflexión teológica de la *acción eclesial en el mundo de la salud* de hoy” ésta debe ser siempre más “reflexión teológica de la *acción sanante de la comunidad eclesial* en el mundo de hoy”. Las dos definiciones no se excluyen: la comunidad eclesial en su acción pastoral junto al enfermo “*redescubre*” continuamente y continuamente verifica las *dimensiones sanantes de su pastoral* que deben experimentarse en toda su acción pastoral: *promoción de una salud integral*, signo fuerte y nostálgico de la “salvación que es la existencia alcanzada en su integridad y plenitud”, don que recibimos de Cristo y al mismo tiempo vocación que nos invita a ser “ministros los unos de los otros de la gracia saludable” que se expresa en las distintas formas de experimentar la salud pero siempre “superándolas y rechazando que ellas se pongan como el orden último y global del destino de los hombres”²⁰.

La reflexión teológico-pastoral, tiene que descifrar, a la luz de la fe, en los acontecimientos, exigencias y deseos del hombre y de la

²⁰ CONGAR Y., *Un popolo messianico. La chiesa, sacramento di salvezza. Salvezza e liberazione*, Queriniana, Brescia 1982 (or. Fr. 1975), 128, 72, 127. Aplico a la salud y a sus formas cuanto el autor afirma de la libertad y de la liberación. Existen, a mi parecer, importantes puntos de conexión entre teología de la liberación y teología pastoral de la salud.

mujer de *boy* "los signos de Dios" (GS 11), las provocaciones e invitaciones que Dios *boy* quiere hacer.

"Cómo no sabéis entender lo que ocurre en este tiempo!" (Lc 12, 54-57). Con estas palabras Jesús nos pone una tarea muy vinculante, que implica una particular formación: aquella que ayuda a descifrar las situaciones en las que "*boy*" vivimos y en las que "*aquí y ahora*" queremos poner en práctica nuestra pastoral. Es necesario reconocer las enfermedades que afectan y matan aún a demasiadas personas²¹; el rechazo, en nuestra sociedad, de los que están en el dolor, la enfermedad, la discapacidad y la vejez; la búsqueda de salud como proyecto pero aún, a menudo, como único valor; la petición de cura y de sanación del enfermo en el que hay también un deseo "de compañía, de solidaridad y de apoyo en la prueba" (EV 67); y el *deseo de salvación* implícito en el tipo de búsqueda de salud hoy socialmente en boga, comprendiendo que la petición de salud tiene como término último la búsqueda de la *salvación*.

La compleja situación sanitaria actual exige no sólo ser conocida, sino sobre todo interpretada. A través del *discernimiento evangélico* -como nos recuerda Juan Pablo II en la *Pastores dabo vobis*- el agente de pastoral "toma de la situación histórica y de sus vicisitudes y circunstancias no un simple "dato", que hay que registrar con precisión y frente al cual se puede permanecer indiferentes o pasivos, sino un "deber", un reto a la libertad responsable, tanto de la persona individual como de la comunidad". Es una "llamada" que Dios hace oír en una situación histórica determinada a su Iglesia, para que "exprese su verdad perenne en las diversas circunstancias de la vida" (PDV 10).

Esto exige, en el agente de pastoral, una formación teológico-pastoral específica, un conocimiento adecuado de las disciplinas psicosociales y una atención a la *dimensión humana* de toda la formación "que le permite comprender las necesidades y acoger los ruegos, intuir las preguntas no expresadas, compartir las esperanzas y expectativas, las alegrías y los trabajos de la vida ordinaria; ser capaz de

²¹ OMS, *Informe sobre la salud en el mundo 1997. Vencer el sufrimiento, enriquecer a la humanidad*.

encontrar a todos y dialogar con todos. Sobre todo conociendo y compartiendo, es decir, haciendo propia la experiencia humana del dolor en sus múltiples manifestaciones, desde la indigencia a la enfermedad, de la marginación a la ignorancia, a la soledad, a las pobreza materiales y morales...”, recibiendo una ayuda particular de la gracia de Jesucristo: su “caridad pastoral” (PDV 72).

4. Para ser agentes de una pastoral sanante

Una serie de dimensiones que caracterizan al agente de pastoral de la salud, teológicamente fundadas, han sido ya delineadas o vislumbradas. Subrayo algunas otras, sin la pretensión de agotar la complejidad del tema²².

4.1 Una mirada contemplativa sobre la vida y una voz profética

La salud se encuentra entre las preocupaciones más importantes del hombre de hoy; es objeto de fuertes preguntas para que sea defendida, atendida y promovida, pero es también arriesgada. Cada vez más, es vista, no sólo como la ausencia de enfermedad sino como un estado de bienestar que interesa al cuerpo, a la vivencia psíquica, a la dimensión relacional y al contexto ecológico-ambiental en el que la persona vive: momento de una historia, de una “narración biográfica”, en la que el presente es construido desde el pasado y se abre a un futuro que lo trasciende y le da significado. Y es éste el “sentido” (significado y dirección) que le ha sido “donado” a la vida, y que puede ser continuamente reconocido y “reencontrado”, para decidir sobre su cualidad. Incluso un enfermo que físicamente no puede ser curado, un discapacitado que para toda la vida debe convivir con su incapacidad, un anciano que ve cómo su cuerpo va perdiendo atractivo, pueden sentirse con salud y estar “sanos”, con una propia identidad “sana”, un “bien-estar” consigo mismos, con los otros y

²² **Sobre este tema ver AA.VV.**, *L'operatore pastorale nel mondo della salute oggi. Alla ricerca di una nuova identità* (a cura di D. CASERA), Salcom, Brezso di Bedero (VA) 1981; BRUSCO A., SANDRIN L., *Il cappellano d'ospedale. Disagi e nuove opportunità*, Camilliane, Torino 1993; CASERA D., *L'assistente religioso nel mondo della sanità*, Camilliane, Torino 1991; MARINELLI S., *Il cappellano d'ospedale. Identità e funzioni*, Camilliane, Torino 1993.

con Dios: una identidad fundada sobre el propio valor de ser personas, que responde a un proyecto de vida en el que todas las experiencias, las alegrías y las heridas, forman parte de la propia historia personal.

Solo una *mirada contemplativa*, que nace de la fe, capta las profundidades de la vida y su calidad. “Es la mirada de quien ve la vida en su profundidad, percibiendo sus dimensiones de gratuidad, belleza, invitación a la libertad y a la responsabilidad. Es la mirada de quien no pretende apoderarse de la realidad, sino que la acoge como un don, descubriendo en cada cosa el reflejo del Creador y en cada persona su imagen viviente (cf *Gén 1,27; Sal 8,6*). Esta mirada no se rinde desconfiada ante quien está enfermo, sufriendo, marginado o a las puertas de la muerte; sino que se deja interpelar por todas estas situaciones para buscar un sentido y, precisamente en estas circunstancias, encuentra en el rostro de cada persona una llamada a la mutua consideración, al diálogo y a la solidaridad” (*EV 83*).

El agente de pastoral de la salud tiene que llevar esta contemplación y respeto de la vida y de la salud pero, como miembro de la comunidad de aquellos que creen que la *experiencia-salud* está comprendida en el proyecto de salvación sobre el hombre y sobre la humanidad entera, tiene una tarea profética muy importante: ver la realidad de la vida como la ve Dios. Esto significa estar atentos para que sea asegurada a todos una “medicina” que transforma los deseos individuales en “derecho” y “expectativa” de inmediata satisfacción, negando el “límite” propio de cualquier realización humana y la importancia del aspecto espiritual²³. Pero también significa tener viva, en la experiencia de salud la “tensión” hacia una salvación que está “ya” en parte en el hoy, pero que es plenamente tal, sólo en el “siempre más allá” de Dios.

La acción terapéutica y salvífica de Dios (y de aquellos que son llamados a continuarla) comienza por la salud física, y por la *experiencia* que el hombre y la sociedad hacen, pero modificando su curso y su sentido, para transformarlas en “llamadas” y experiencias de salvación²⁴.

²³ LEONE S., *Salute. Approccio etico e pastorale*, en DTPS, 1089-1098.

²⁴ Ver ALVAREZ F., *Salute. Approccio teologico*, en DTPS, 1079-1089.

4.2 Ser signos de la cercanía del Padre y de su "materno" corazón

El ideal hacia el que un agente de pastoral debe tender, es aquél de poder decir con San Pablo "Pero ya no vivo yo, sino que Cristo vive en mí" (*Gál 2,20*): estar de tal forma "revestido de Cristo" que pueda ser, en El, palabra y transparencia del Padre (*Jn 14,9*).

La falta de salud, la enfermedad y el dolor forman parte de nuestra vida, marcan el camino no sólo personal sino también familiar y social; llegando a ser experiencia de vida en la que somos llamados a la solidaridad del otro para que intervenga y nos cure, y frecuentemente hacen surgir preguntas fuertes a Dios para que asegure su consoladora presencia de amor. El cristiano ha aprendido no tanto a sostener el dolor, como si fuese algo solo con él mismo, sino a tener una relación con el Otro (Dios) que es capaz de acoger el dolor y darle un sentido. "Y el Otro, de cuyo rostro los otros son vestigio, es el Dios que escucha, acoge, acompaña, que se hace solidario con nuestro dolor y al mismo tiempo nos recibe en sus brazos". La pregunta de salud expresa la nostalgia de infinito y de salvación que el Padre ha puesto en el mundo interior de cada uno y que sólo en el regreso a El puede hallar plena satisfacción. "Toda la vida cristiana es como una peregrinación a la casa del Padre, del cual se descubre cada día su amor incondicionado por toda criatura humana" principalmente por aquella que es más débil, más pobre y marginada²⁵. El agente de pastoral en su acompañamiento al enfermo puede ser la huella, el signo de la cercanía del Padre. Es importante, en este sentido, el modo cómo él sabe estar junto al que vive en el dolor, cómo sabe hablarle de Dios. Es sanante aquella pastoral que es "teo-logía" porque sabe hablar de Dios "desde el sufrimiento del inocente"²⁶ sin "ofender su sufrimiento" haciéndole incluso sentir que su grito no cae en el vacío y que Dios es un Dios amigo que recoge sus lágrimas en su odre como el bien más precioso (*Sal 56,9*).

Nuestra identidad de personas implica una relación y se construye en la relación. La *pregunta de cura* expresa una espera más amplia que

²⁵ JUAN PABLO II, *Tertio Millennio Adveniente*, 1994, n. 49.

²⁶ Ver GUTIERREZ G., *Hablar de Dios desde el sufrimiento del inocente. Una reflexión sobre el libro de Job*, Sígueme, Salamanca 1988.

la simple prestación técnica: es búsqueda de una confirmación, por parte del que sufre, de la propia identidad relacional²⁷. La enfermedad como la salud implican a la persona en su totalidad, y por ello remiten a una *gran alianza* de factores. También la *terapia* es fruto de un logrado mosaico de competencias profesionales, de un pacto fundado sobre la relación, de una gran alianza entre personas y sobre todo entre un enfermo y aquellos que lo atienden. Sólo trabajando juntos (como piezas de un acabado y significativo *mosaico terapéutico*²⁸) los varios agentes sanitarios pueden realizar una verdadera terapia, que se haga cargo de la riqueza de las dimensiones en las que la salud se expresa y cuya armonía entra en crisis en el enfermo a través de un estilo de diálogo que se abre a la colaboración con todos los hombres, especialmente con quienes se refieren, en su vida y acción, a Jesús médico y salvador. Un agente de pastoral de la salud no puede ser tal sin un estilo de diálogo y una actitud ecuménica.

El agente de pastoral de la salud puede ser como María en las bodas de Caná, un *tejedor de relaciones que ayuden y promotor en los agentes de la salud de gestos que sanan y sean "un signo del Reino"*²⁹.

Pero ayudar quiere decir *encontrar juntos espacios importantes de libertad*. "No puede haber acompañamiento respetuoso del camino del enfermo sin crear un espacio de libertad. Libertad dada al paciente para que pueda expresar lo que siente, a través de la palabra, la mirada y el comportamiento. Libertad interior de quien le rodea, dispuesto a acoger el gesto de ternura y de agradecimiento, la palabra de confianza o de fe, pero también los lamentos y la cólera. Esto exige no esconderse detrás de una función, no defenderse detrás de la pantalla del saber del médico, de la técnica del enfermero, del rito del sacerdote..."³⁰. Ayudar quiere decir hacer sitio al crecimiento del

²⁷ CATTORINI P., *Alleanza terapeutica*, en *DTPS.*, 30-37.

²⁸ CONSULTA NAZIONALE CEI PER LA PASTORALE DELLA SANITÀ, *Il mosaico terapeutico*, Camilliane, Torino 1996.

²⁹ JUAN PPABLO II, *Discurso*, en PONTIFICIO CONSIGLIO DELLA PASTORALE PER GLI OPERATORI SANITARI, Congreso sobre "*Chiesa e salute nel mondo. Attese e speranze alle soglie dell'anno 2000*", Roma 6-8 novembre 1997, en "*Dolentium Hominum*" 37 (1998), n.6.

³⁰ VERSPIEREN P., *Eutanasia Dall'accanimento terapeutico all'accompagnamento dei morenti*, San Paolo, Cinisello-Balsamo 1985, 191.

otro, reconocer la iniciativa que él tiene sobre su vida y saberse retirar en el momento oportuno. Significa para el agente pastoral de la salud promover un estilo de relación fundada sobre el servicio y no sobre el poder: un estilo alternativo a lo que se ve, a menudo, en la sociedad.

Implicarse en un servicio de solidaridad con quien sufre en la enfermedad, y especialmente se dirige hacia la muerte, quiere decir aceptar el riesgo de entrar en una tierra que quema, pero quiere decir también poner en práctica una “com-pasión” que dé al otro gradualmente dignidad, iniciativa y palabra, y ser capaces de una finura de intuición y de amor que son las características típicas de una madre, que intuye en el comportamiento de su niño las expresiones de alegría y de dolor y sabe dar las respuestas que su hijo más o menos conscientemente le pide. Se trata de las características maternas que pueden también habitar en nuestro corazón.

El niño encuentra en el amor de su madre el lugar donde aprende a pronunciar sus primeras palabras. Del mismo modo, la persona que sufre puede entender y aceptar su dolor y descubrir significados nuevos en él mediante nuestra solidaridad y nuestro amor, y así trascenderlo y vivirlo por amor, lo que le permitirá recuperar a niveles más altos y creativos su propia iniciativa y su palabra³¹. Es la “sabiduría del corazón”, don del Espíritu de caridad, que hace expresar, en la acción pastoral de la salud, las modalidades maternas de Dios.

4.3 Promover vocaciones y ser liturgos dentro de la experiencia-salud

La pasión “salvífica” de Dios por el hombre, plenamente revelada en Jesús, tiende a *suscitar nuevas experiencias saludables*. Nuestra salud, nuestra plena y realizada identidad, no está a nuestras espaldas, sino delante de nosotros. Es una tarea: precisa la voluntad de *decir sí a la vida*, a la calidad de nuestra vida, y al empeño por la calidad de

³¹ JUAN PABLO II, *Salvifici doloris*, 1984, n. 27; FRANKL V.E., *Homo patiens. Intento de una patodicea*, Buenos Aires 1955. Sobre el dolor ver SANDRÍN L., *Cómo afrontar el dolor. Aceptar y comprender el sufrimiento*, San Pablo, Madrid 1996 (or.it. 1995).

la vida de los demás. Es una "llamada" al empeño que se refiere a la propia salud, a su defensa, a su cura y su promoción. Pero hay, en la *salud* como bien personal y social, una "vocación" a un compromiso por la *salud* de toda la "gran familia humana" en los lugares vitales en los que ella se expresa, que sepa transformar el mundo y la historia.

En el campo de la salud los cristianos tienen que ser *formadores de historia*. La Iglesia -como bien dice el documento de Puebla- "del modo más urgente, debería ser la escuela donde se eduquen hombres capaces de hacer historia, para impulsar eficazmente con Cristo la historia de nuestros pueblos hacia el Reino", sabiendo que todo está en las manos del Padre y que El busca pasar a través de las nuestras³².

Cristo "precisamente revelando el misterio del Padre y de su amor desvela también plenamente el hombre al hombre y le muestra su altísima vocación" (*GS 22*). El, el *mandado* por el Padre es el *llamador* de los hombres. El compromiso por la salud no tiene más remedio que extenderse más allá de los confines de los propios "deseos" y acoger las preguntas que de forma particular le son dirigidas del mundo entero a la Iglesia.

Recordando que Jesús ha venido a sanar a los enfermos y a evangelizar a los pobres (*Mt 11,5; Lc 7, 22*) los cristianos deberán hacerse cargo de la pregunta de salud y hacerse voz de los que no tienen voz, viviendo el momento presente como un *kairós*, un tiempo de gracia, para que las riquezas de la creación, también en el campo de la salud, sean verdaderamente, -nos lo recuerda Juan Pablo II en la carta *Ante el tercer milenio*- "un bien común a toda la humanidad" (n.13). El año jubilar puede ser una "feliz oportunidad" para el restablecimiento de la justicia social.

Cristo ha venido al mundo para que los hombres "tengan vida y la tengan en abundancia" (*Jn 10,10*) y la vida que la Iglesia está llamada a anunciar "es la plenitud del don de gracia que llena la vivencia total del hombre, asumiendo su vocación a la salud para

³² I II CONFERENCIA GENERAL DEL EPISCOPADO LATINOAMERICANO, *Puebla. La evangelización en el presente y en el futuro de América Latina*, 1979, nn. 274-276.

transfigurarla en vocación a la salvación y asumiendo su vocación a la salvación para transformarla en servicio de amor a la salud el hombre, de todo el hombre y de todos los hombres". Toda teología sacramental es teología de la caridad y conduce a la caridad³³.

El Misterio Trinitario no es solamente un origen del que venimos ni una meta final a la cual regresaremos: es la historia de amor que cotidianamente vivimos y debemos narrar con opciones de justicia y de sanación, como respuesta a su llamada. El cristiano debe pasar "del encuentro con Cristo en el signo del Pan al encuentro con Cristo en el signo de cada hombre. El compromiso del creyente no se agota al entrar, sino al salir del templo. La respuesta a la llamada encuentra la historia de la misión. La fidelidad a la propia vocación se alimenta en las fuentes de la Eucaristía y se mide en la Eucaristía de la vida"³⁴. Y el agente de pastoral no puede no recordárselo a sí mismo sino también a los demás.

La pregunta de salud, en la variedad de sus expresiones y en la diversidad de los problemas que suscita es un "signo de los tiempos", "código y lenguaje del Espíritu Santo"³⁵, "una *pro-vocación*" en la que la comunidad eclesial es llamada a responder como comunidad sanante, signo eficaz de una salvación integral. Una "*pro-vocación*" que el agente de pastoral de la salud no debe tener miedo de hacer para que no sólo los agentes de la salud vean en la experiencia-salud las invitaciones de Dios a leer su presencia, sino también "el lugar" donde los cristianos tienen que crear "signos nuevos" en los que la presencia de Dios pueda ser "experimentada" aún por aquellos que no creen.

El enfermo tiene derecho a que su experiencia encuentre espacios y momentos celebrativos significativos y apropiados. Pero también la salud, como *don* de Dios, en sus varias formas experienciales, debe tener sus liturgias. Pues en la salud hay también una *llamada* de Dios al compromiso, al cual es posible responder con la gracia de su Espíritu y con una formación que, en la *pregunta de*

³³ ROCCHETTA C., *Sacramenti*, en *DIPS*, 1073 y 1070.

³⁴ *NVE*, 39.

³⁵ *NVE*, 43

salud, sepa captar la *nostalgia de salvación* que se halla implícita en ella. Y sepa responder adecuadamente a esta "inquietud". La salud no es "todavía" la salvación aunque quizás ningún otro espacio de la sociedad como el mundo de la salud y del sufrimiento constituye una "apertura" a ella³⁶.

Toda la vida, y concretamente cómo se vive el dolor y la enfermedad, es la forma de culto, es decir, la liturgia que más agrada a Dios (*Rom* 12, 1-4). Y el compromiso por la salud es uno de los "lugares" privilegiados por Cristo para hacer pastoral, y hablar de Dios, ofrecerse a El como "sacrificio vivo" y hacer su voluntad.

³⁶ ALVAREZ F., *Salvezza*, en *DTPS*, 1098-1108.